



難民援助局  
自立計畫  
DIVISION OF REFUGEE ASSISTANCE (DORA)  
**SELF-SUFFICIENCY PLAN**

DIVISION OF REFUGEE ASSISTANCE  
MAILSTOP: 5420  
PO BOX 45420  
OLYMPIA WA 98504-5420

原作資料  資料修改

**1. 申請者資料 (請以印刷體書寫—請用力寫)**

申請者的姓氏	名字	別名縮寫	外籍人士編號	社會安全號碼
登記號碼	電話號碼	就業目標		DOT 編號
申請者的職業在當地就業市場的需要量如何？			工資大約多少？	
<input type="checkbox"/> 繼續增加 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 繼續降低			每小時 \$ _____ 到 \$ _____ 之間。	
此工資的預期資歷是：		需要多少家庭收入才能自給自足？		預計的就職日期
<input type="checkbox"/> 新進職員計 <input type="checkbox"/> 一年資歷計 <input type="checkbox"/> 二年資歷計		每小時 \$ _____		月份 _____ 日期 _____ 年份 _____

**2. 訓練與服務項目**

訓練項目	開始日期	結束日期	兒童看護	交通	其他輔助服務	核准日期	訓練活動時間	
							週幾(一到五)	時間
英語為第二語言的訓練 (ESL)								
就業前的訓練 (PET)								
經濟自立諮詢課程 (EIC)								
尋找工作 (JS)								

**3. 參加的規定 (根據難民所參加的訓練項目而定) :**

向自立計畫的個案經理提出報告： \_\_\_\_\_

出席狀況： \_\_\_\_\_

其他： \_\_\_\_\_

4. 本人同意參加本人的自立計畫並遵行上述的規定。本人瞭解本人必須符合參加這些訓練的規定才能有資格繼續接受自立計畫的服務。本人瞭解本人的自立計畫每年將接受審核。

申請者簽名	自立計畫個案經理簽名	難民社會工作人員簽名
日期	日期	日期

所有的訓練計畫和活動都禁止有歧視的行為。  
沒有人能因為種族、膚色、宗教、信念、國籍、性別、年齡或殘障等因素而受到排斥。